

MODELLO DI RICONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale di FRIGENTO (AV)

l sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
del__ bambin_ _____
nat_ a _____ il _____

CHIEDE

la **riconferma** dell'iscrizione dell'____ stess_____ alla **scuola dell'infanzia** di
" _____ " per l'Anno Scolastico **2021/22**

SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE SCUOLA INFANZIA

PREFERENZE:

- Turno normale con refezione (Oltre 40 ore settimanali – Incluso Sabato mattina)
 Turno normale con refezione (40 ore settimanali)
 Turno antimeridiano senza refezione

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della **Religione Cattolica** sì no

(per la scelta contrassegnare la casella di interesse)

DICHIARA che il/la bambino/a è stato/a sottoposto/a alle **vaccinazioni**

obbligatorie previste dalla Legge 119/2017 sì no

Data: _____

Firma del genitore _____

RECAPITO: _____

Tel. _____